

2.9 ආබාධිත ජීවනාධාර ලබාදීමේ අයදුම් පත්‍රය

A කොටස

දිස්ත්‍රික්කය
 යොමු අංකය

ප්‍රා.ලේ කොට්ඨාසය.....
 ග්‍රා.නි වසම

1. පවුල පිළිබඳ විස්තර

1.1 පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ තොරතුරු

නම	ගෘහ මූලිකයාට ඇති නැදෑකම	ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය	විවාහක අවිවාහක බව	උපන්දිනය	ජැ.හැ.අංකය	ආබාධිත භාවය

1.2. ඡන්ද හිමි නාමලේඛනයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ තොරතුරු

නම	ගෘහ මූලිකයාට ඇති නැදෑකම	ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය	විවාහක අවිවාහක බව	උපන්දිනය	ජැ.හැ.අංකය	ආබාධිත භාවය

2. නිවසේ ලිපිනය
3. පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ආදායම් තත්ත්වය

සාමාජිකයන්ගේ නම	ආදායම් තත්ත්වය	මාසික ආදායම
	එකතුව	

B. කොටස

ආබාධිත සහිත පුද්ගලයා පිළිබඳ තොරතුරු

1. සම්පූර්ණ නම
2. ආබාධිතභාවය
3. ආබාධ සහිත තත්ත්වය ඇති වූ අයුරු
 - I. උපතින්ම
 - II. හදිසි අනතුරු

සිදුවූ කාලය (වසර)

- III. වෙනත් (සඳහන් කරන්න)
4. වෘත්තීය පුහුණු හෝ අධ්‍යාපන තත්ත්වය.....
5. ඉල්ලුම්කරුගේ ගිණුම් අංකය බැංකු ශාඛාව.....

6. ඉල්ලුම්කරුට ලැබී ඇති ආධාර සහ දැනට ලැබෙන ආධාර (රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවලින්, මුදලින් හා ද්‍රව්‍යවලින් ලැබෙන).....

I. මූල්‍ය ආධාර(රුපියල්).....

.....
 දිනය අයදුම්කරුගේ අත්සන
 (අයදුම්කරු ඇඟිලි සලකුණ තබන්නේ නම් ග්‍රාම නිලධාරී/ස.සේ.නි/ස.සං.ස/සං.නි කල යුතුය)

C කොටස

ග්‍රාම නිලධාරී නිර්දේශය

1. පවුලේ මාසික ආදායම.....
2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා ජීවනෝපායක නියැලී සිටීද?.....
3. ජීවනෝපායක නියැලී සිටී නම් මාසික ආදායම.....

අයදුම්කරු(මාසික ආදායම රු.6000/- ට වඩා අඩු) අඩු ආදායම්ලාභී පුද්ගලයකු වන/නොවන බැවින් ආධාර ලබාදී නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....
 දිනය අත්සන හා නිල මුද්‍රා

D කොටස

සැ.යු මෙම කොටස වෛද්‍යවරයා විසින්ම පිරවිය යුතුයි
 රජයේ රෝහල

1. රෝගියාගේ නම
2. ආබාධිත භාවය,.....
3. වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය.....

.....
 වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන/නිල මුද්‍රාව

E කොටස

සමාජ සේවා නිලධාරී/සමාජ සංවර්ධන සහකාර/සංවර්ධන නිලධාරී නිර්දේශය

1. ආබාධ සහිත බව පිළිබඳ තීරවදායකතාවය

(I) පූර්ණ අන්ධ	<input type="text"/>
(II) සුසුම්නාවට හානි වූ	<input type="text"/>
(III) මස්තිෂ්කාසානයෙන් පෙළෙන	<input type="text"/>
(IV) පූර්ණ ශ්‍රවණ හා කථනාබාධ	<input type="text"/>
(V) අත් හෝ දෙපා අහිමි වූ	<input type="text"/>
(VI) ඔටසම්	<input type="text"/>
(VII) මන්දමානසික	<input type="text"/>
(VIII) බහු ආබාධිත	<input type="text"/>
(IX) අපස්මාරය	<input type="text"/>

2. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා උපකරණයක් භාවිතා කරන්නේද?.....

..... දින මා විසින් පෞද්ගලිකව නැමැති අය
 නිරීක්ෂණය කරන ලදී. ඔහු නැමැති ආබාධ සහිත
 තත්ත්වයෙන් පෙළෙන බවත් ඔහුට ජීවනාධාර ලබාදීම සුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....
 දිනය

 අත්සන
 (ස.සේ.නි/ස.සං.ස/සං.නි නිල මුද්‍රාව)

ප්‍රාදේශීය ලේකම් නිර්දේශය

ඉහත අයදුම්කරුගේ තොරතුරු හා සමාජ සේවා නිලධාරී/සමාජ සංවර්ධන සහකාර/සංවර්ධන නිලධාරියාගේ වාර්තාව නිවැරදි බැවින්මයා/මිය/මෙය හට දින සිට ගෙවීම නිර්දේශ කරමි.

.....

.....

දිනය

අත්සන /නිල මුද්‍රාව